



# INSTITUT UNIVERSITAIRE DE PREMIÈRE LIGNE EN SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX (IUPLSSS)

Janvier 2024

## L'intervention micro-territoriale à Trieste (Italie) en contexte pandémique.

**Bono, M., Morin, P.**

Le Cadre de référence ministériel « Améliorer l'accès, la qualité et la continuité des services de proximité » (MSSS, 2023) a comme appui conceptuel l'approche communautaire. Celle-ci est indissociable d'une organisation de services territorialisée et intégrée au plus près des communautés, adaptée à leurs caractéristiques principales (Allaire et al., 2024). Le programme Habitat micro-territoire de Trieste constitue, dans cette perspective, une référence incontournable qui a pris appui sur un modèle de psychiatrie communautaire évalué très positivement par l'Organisation mondiale de la santé (WHO, 2021).

Ce document présente les résultats d'un projet de recherche visant à étudier le fonctionnement du programme Habitat micro-territoire à Trieste en contexte pandémique de COVID-19. Toutefois, compte tenu des ressources disponibles, l'analyse des pratiques exemplaires a été privilégiée, tout en identifiant leurs limites. La recherche a été réalisée entre octobre 2021 et juin 2022, grâce à l'analyse de la documentation disponible et d'entretiens semi-dirigés individuels et collectifs (N=30) avec des intervenants, des gestionnaires et des citoyens de ces territoires.

À Trieste, dans la perspective d'une présence quotidienne et continue dans ces micro-territoires, l'Agence sanitaire, les services sociaux de la municipalité, l'entreprise publique de gestion des HLM, les coopératives sociales<sup>1</sup> et des citoyens travaillent de concert depuis 2005 au développement de parcours intégrés et continus de « soins des lieux », de santé et de développement des communautés, dédiés à des milieux de vie spécifiques de 400 à 2 000 habitants environ. Une population plus vieille, plus pauvre et plus malade que la moyenne y réside généralement et ces espaces urbains sont caractérisés par la forte présence de HLM. À Trieste et en province, les micro-territoires sont au nombre de 17 pour une population de 19 mille habitants.

---

<sup>1</sup> Les coopératives sociales, en collaboration avec les services publics, créent des opportunités de formation et d'emploi, aux côtés des professionnels de nombreux secteurs d'activités dans lesquels elles interviennent, au bénéfice des personnes ayant des problèmes de santé mentale et d'autres types de problèmes socio-sanitaires.



Habiliter les environnements et développer la capacité des personnes et des communautés contribuent à produire des effets sur les déterminants sociaux de la santé, à réduire les inégalités sociales et à améliorer la santé elle-même (Transform, 2023). De fait, l'expérience des micro-territoires démontre qu'il y a de fortes corrélations entre la réduction des coûts d'hospitalisation, l'amélioration des conditions de santé, les régénérations des contextes de vie et la personnalisation des parcours de soins. Ce programme a ainsi produit des résultats de santé et de bien-être selon une étude longitudinale épidémiologique et sociologique.

Au niveau épidémiologique, il y a eu moins d'hospitalisations aux urgences dans les micro-territoires pour certaines pathologies, en particulier pour les pathologies psychiatriques, spécifiquement pour les femmes. Il y a également eu moins d'accès aux urgences pour des situations non urgentes. Les résultats issus de l'analyse des hospitalisations et de l'accès aux urgences suggèrent donc que les micro-territoires ont permis une gestion plus efficace des besoins de santé (Castriotta et al., 2020).

La recherche sociologique, quant à elle, a étudié le capital social généré dans les micro-territoires et ses impacts sur la santé des personnes les plus vulnérables, c'est-à-dire des personnes confrontées à des problèmes dépassant leur capacité de gestion et nécessitant un soutien très significatif. La recherche a constaté une augmentation de leurs ressources, tant intrinsèques qu'extrinsèques ; elles sont mieux en capacité de faire face à leurs problèmes de santé et ainsi avoir un meilleur contrôle sur ceux-ci, particulièrement quant à leur santé mentale (Di Monaco et al., 2020).

Un élément fondamental de ce projet est d'ailleurs la participation active des personnes concernées, c'est-à-dire les citoyens auxquels il s'adresse. Ceux-ci ne sont pas des destinataires passifs, mais des sujets activement impliqués dans les interventions qui les concernent. En combinant et en intégrant les différentes ressources, services et acteurs, avec des objectifs orientés vers la justice sociale et le bien commun, un « système d'opportunités » est créé pour les individus, au sein duquel, avec leur participation au projet, leurs compétences et leurs possibilités d'expression croissent. Ainsi, en faisant ensemble quotidiennement, en les pratiquant, en les exerçant, les droits se transforment en capacités.

### **La pandémie de COVID-19**

Tel que souligné par les habitants et les intervenants interrogés dans l'étude, il est fondamental, en contexte pandémique, d'être là, présent sur le terrain, en proximité des gens. Cette proximité dans les micro-territoires a été physiquement garantie, même dans les moments les plus critiques dans les pratiques exemplaires. La connaissance approfondie de la population et sa confiance, développées au fil des années par une présence continue des intervenants, ont alors été d'une aide inestimable. Le fait d'être sur le terrain a consolidé et augmenté la confiance de la population : à un moment de grande solitude et d'incertitude, il était rassurant de voir que le programme ne fuyait pas du territoire. De plus, la continuité de la présence des intervenants de quartier a permis de détecter rapidement les besoins émergents et d'y répondre promptement.

Les intervenants de quartier, malgré les difficultés, ont pu continuer à faciliter l'intégration avec et entre les différents services des organisations partenaires. Les travailleurs sociaux de la municipalité, en particulier, ont souligné et apprécié la collaboration constante avec ces derniers pendant la période pandémique. Les habitants ont pu être aidé dans leurs relations avec les médecins généralistes et les autres services de santé. Les intervenants de quartier ont aussi collaboré activement à la campagne de vaccination et ont également pu faciliter, grâce à leur présence et à leurs connaissances étendues, la détection précoce et l'endiguement des épidémies de COVID-19 dans la région.

Un dernier axe de travail important a trait à la participation de la population au programme. La pandémie et sa gestion ont complètement bouleversé la façon de travailler sur cet axe de travail, entraînant un changement, aux moments les plus critiques, de l'incitation à sortir de chez soi, à se rencontrer, à se rendre sur place, à l'incitation, au contraire, à rester chez soi, à éviter l'interaction et à ne pas se rendre au local de quartier. Tant les citoyens que les intervenants interrogés ont souligné non seulement le fort impact de ce changement sur la relation des habitants avec leur micro-espace de référence, mais aussi les grandes difficultés à reprendre les activités de développement communautaire. Il a cependant été noté que certaines relations construites au fil des années entre les personnes qui fréquentaient le local de quartier se sont maintenues. Il y a eu des appels téléphoniques mutuels, de l'entraide et des rencontres entre les résidents des micro-territoires.

Parallèlement aux points forts, de nombreux obstacles et limites sont apparus dans la mise en œuvre de l'approche du programme. Au cours de la pandémie, les micro-territoires ont dû faire face à :

1. la solitude de l'intervenant de quartier permettant d'assurer une présence continue, proche de la population et flexible sur le territoire ;
2. une coordination déficiente entre les trois organisations partenaires ;
3. la faiblesse et la fragmentation croissantes du réseau de services territoriaux dont les micro-territoires sont une forme d'avant-garde destinée à faciliter l'adéquation et l'intégration ;
4. la remise en cause profonde du paradigme du développement communautaire face aux règles de distanciation.

#### **Conditions pour renforcer l'efficacité de l'approche : « une politique de l'attention »**

1. La force de l'approche est de garantir une présence qui ne dit jamais à la population « ce n'est pas mon travail », mais ceci exige une présence sur le terrain et une intégration étroite entre tous les membres de l'équipe micro-territoriale qui permettent notamment d'aller au-delà des définitions rigides des tâches. L'intervenant de quartier doit travailler au sein d'un écosystème afin d'améliorer la santé et le bien-être de la communauté.
2. Il est nécessaire que les organisations partenaires transposent de nouveau sur le terrain leur volonté de poursuivre cette approche. Celle-ci doit son efficacité à la tension transformatrice qui l'accompagne. Ceci exige une coordination étroite entre les organisations partenaires tant au niveau opérationnel que managérial, ainsi qu'une plus grande horizontalité de communication entre les références institutionnelles et les intervenants.



3. L'écosystème des micro-territoires ne fonctionne pas séparément des institutions et des organismes avec lesquels il est en relation. Il a besoin de services territoriaux qui sont prêts à s'impliquer afin d'améliorer l'adéquation et l'intégration des réponses. Ce n'est pas un hasard si le programme est issu d'une initiative forte des districts sanitaires, constitués en systèmes de zones intégrées visant à rapprocher le plus possible les services de santé de la population et à les ouvrir à tout ce qui a trait à la santé au sens global.
4. C'est en renforçant la présence institutionnelle de proximité, décrite précédemment, que l'on consolide la confiance de la population, facilitant ainsi les processus de participation. L'approche proactive, basée sur le fait d'aller vers les citoyens sans attendre qu'ils arrivent au programme, apparaît également très importante.

#### Références :

Allaire, J.-F. et al. (2024).

Castriotta, L. et al. (2020). Measuring the impact of a social programme on healthcare: a 10 year retrospective cohort study in Trieste, Italy. *BMJ Open* 2020;10:e036857. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7413194/>

Di Monaco, R. et al. (2020). Promoting health equity through social capital in deprived communities: a natural policy experiment in Trieste, Italy. *SSM - Population Health*. 12, December 2020, 100677. Retrieved from <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352827320303141?via%3Dihub>

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2023). Améliorer l'accès, la qualité et la continuité des services de proximité, cadre de référence, <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003586/>

Transform (2023). L'engagement d'experts du vécu et la participation associative comme base de la santé communautaire intégrée [https://transform-integratedcommunitycare.com/wp-content/uploads/2023/05/Transform-Legacy\\_French.pdf](https://transform-integratedcommunitycare.com/wp-content/uploads/2023/05/Transform-Legacy_French.pdf)

World Health Organization (2021). Guidance on Community Mental Health Services: Promoting Person-Centred and Rights-Based Approaches. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240025707>

